

ແຈ້ງການປະຕິບັດຕ່າງໆຮ່ວມມືອງຄວາມລັບສ່ວນຕົວ
ສໍາຮັບຂໍ້ມູນລັບສ່ວນຕົວຂອງລູກຄ້າ

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES
FOR CLIENT CONFIDENTIAL INFORMATION
ນີ້ມີຜົນນຳໃຊ້ໄດ້ຕ່ວັນທີ 14 ຂອງເດືອນເມສາ, ປີ 2003

ກົດໝາຍຮຽກຮ້ອງໃຫ້ທ້າງກົມສ້າງຄົມສົງຄາະແລະສາທາະນະສຸກ (DSHS) ແລ້ວໃຫ້ທ່ານຮູກ່ວ່າບໍສິດທິຄວາມລັບສ່ວນຕົວຕ່າງໆຂອງທ່ານ. ຈົດໝາຍແລ້ງນີ້ຈະບໍ່ສະຫອນເຖິງຈະເອີ້ນໄວ້
ທີ່ທ່ານເປັນຜູ້ມີສິດໄດ້ຮັບການບໍລິການຂອງກົມ DSHS.

ໃບແຈ້ງການນີ້ ບ້ານຍາບເຖິງຄວາມລັບສ່ວນຕົວຂອງທ່ານດ້ານສູຂະພາບແລະຂໍ້ມູນດ້ານເອີ້ນວ່ານຳໃຊ້ແລະເປີດຜົນວິດ
ແລະທ່ານຈະເຫັນຂໍ້ມູນນີ້ແນວວິດ. ກະຊຸນາອ່ານທີ່ບໍ່ທຸວນປ່າງຖື່ກຸ່ວິນ.

ຂໍ້ມູນຄວາມລັບສ່ວນຕົວຂອນໄດ້ແດ່ ທີ່ກົມ DSHS
ມີກ່ຽວຂ້ອຍບໍ່?

ທ່ານອາກຂໍຮອງເອົາ, ຫລືອ່ວມນຳ, ໄດ້ການຂອງກົມ DSHS ທີ່ໃຫ້ການຂ່ອງເລື່ອໜີ້ກົມບໍລິການຕ່າງໆ. ສ່ວນໜຶ່ງຂອງຮະບິນນັ້ນ,
ທ່ານອາກຕ້ອງການໃຫ້ຄວາມລັບສ່ວນຕົວເຊັ່ນການຕິດຕໍ່, ການເງິນ, ແລະຂໍ້ມູນດ້ານສູຂະພາບ. ພວກເຮົາບໍ່ມີການໃຫ້ຮັບຄວາມລັບ
ສ່ວນຕົວຂອງທ່ານຈາກແຫ່ງຕ່າງໆນີ້ອີກ. ຕາມທີ່ພວກເຮົາຕ້ອງການເຜື່ອບໍລິການໜີ້ອີກເງິນຈ່າຍຄ່າບໍລິການຢືນຢັນນີ້ມີປົວສູຂະພາບ
ແກ່ທ່ານ.

ໃຜເປົ່າຂໍ້ມູນຄວາມລັບສ່ວນຕົວ
ຂອງຂ້ອຍໄດ້?

ພວກເຮົາເຫັນຂໍ້ມູນຄວາມລັບໜ້ອຍທີ່ສຸດທີ່ຕ້ອງການເຜື່ອດຳເນີນວຽກຕ່າງໆຂອງພວກເຮົາ. ພວກເຮົາອາດໃຫ້ຂໍ້ມູນຮ່ວມກັບໄຄງ່ການ
ຫລືຄົນນີ້ໆ ຖ້າກົດໝາຍຫາກອະນຸມັດທີ່ລືອມບຸາດາຈາກທ່ານ. ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ, ຂໍ້ມູນຄວາມລັບສ່ວນຕົວດ້ານສູຂະພາບຂອງທ່ານອາດ
ໃຫ້ແກ່ແລະນຳໃຊ້ໂດຍຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການສູຂະພາບຫລືຜູ້ບໍລິການປ່າງເຊັ່ນທີ່ຖຸຜລເຢັງແຍງທ່ານ. ພວກເຮົາອາດຮ່ວມໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນຂະດິດ,
ປະຈຸບັນ, ຫລືໃນອະນາຄົດ.

ຂໍ້ມູນຄວາມລັບສ່ວນຕົວຂັງທີ່
ກົມ DSHS ຮ່ວມໃຊ້ນຳໄດ້?

ພວກເຮົາຮ່ວມໃຫ້ຂໍ້ມູນຂອງທ່ານໃຫ້ຜູ້ເຊີ້ນພຽງແຕ່ເຜື່ອໃຊ້ໃນການເຮັດວຽກຂອງເອົາເຈົ້າ. ທ່ານອາດຊໍາເອົາບັນຊີບ່ອນຕ່າງໆທີ່ພວກ
ເຮົາສື່ງຂໍ້ມູນສູຂະພາບຂອງທ່ານໄປເປົ້າ.

ກົມ DSHS ຮ່ວມໃຊ້ຂໍ້ມູນຄວາມລັບສ່ວນຕົວ
ໄດ້ນີ້ໄດ້?

ພວກເຮົາຮ່ວມໃຫ້ຂໍ້ມູນພຽງແຕ່ເຜື່ອຈັດການໆຢືນຢັນ, ການເງິນ, ແລະການດຳເນີນງານຂອງອົງການ. ພວກເອົາອາດຮ່ວມໃຫ້
ຂໍ້ມູນເພື່ອ:

- ພິຈະຮະນາວ່າການຢືນຢັນຈະແນະສິມຫລືບໍ.
- ຈ່າຍຈ່າບໍລິການຈາກຜູ້ໃຫ້ການຢືນຢັນສູຂະພາບ.
- ພິຈະຮະນາວ່າທ່ານຈະແນະສິມໄດ້ຮັບການບໍລິການໜີ້ຂ່ວຍເຫຼືອຕ່າງໆຫລືບໍ.
- ຕີຣາຄາຄຸນນະພາບການຮັກສາຢືນຢັນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈາກຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການຕ່າງໆ.

ຂ້ອບເປົ່າຂໍ້ມູນຂອງຂ້ອຍເອງກໍໄດ້ບໍ່?

ທ່ານເປົ່າຂໍ້ມູນທີ່ພວກເຮົາມີກ່ຽວທ່ານນັ້ນກໍໄດ້. ຖ້າທ່ານມີບັນທຶກເອກະສານກັບກົມ DSHS ຫລາຍກວ່າໜີ້ພາກສ່ວນ,
ທ່ານຕ້ອງບອກພວກເຮົາວ່າ ທ່ານປັກເປົ້າບັນທຶກເອກະສານອັນໄດ້. ຖ້າທ່ານອີ່ໄປ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບສໍາເນົາ. ກົມ DSHS
ອາດຄືໄລເອົາຄ່າອັດສໍາເນົາເອກະສານຂອງທ່ານນຳທ່ານ.

ຂ້ອບປ່ຽນບັນທຶກເອກະສານຕ່າງໆຂອງຂ້ອຍ
ເອງກໍໄດ້ບໍ່?

ຖ້າທ່ານຄືດວ່າຂໍ້ມູນໃນເອກະສານດ້ານສູຂະພາບບໍ່ຖືກຕ້ອງ, ທ່ານອາດສົ່ງຄໍາຮ້ອງຂໍການປ່ຽນແປງຫລືແກ້ໄຂໃດບໍ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນ
ເພື່ອໃຫ້ພວກເຮົາປ່ຽນແປງຫລືເພີ່ມຕົມຂໍ້ມູນໃໝ່. ທ່ານຍັງອາດຂໍຮອງໃຫ້ພວກເຮົາສົ່ງການປ່ຽນແປງນັ້ນໃຫ້ຜູ້ອື່ນທີ່ໄດ້ຮັບສໍາເນົາ
ບັນທຶກຂອງທ່ານໄປກ່ອນແລ້ວນັ້ນ.

ຖ້າຜູ້ໃຫ້ໜີ້ຕ້ອງການຂໍ້ມູນຄວາມລັບ
ສ່ວນຕົວຂອງຂ້ອຍຈະຮັດແນວວິດ?

ທ່ານອາດຖືກຂໍໃຫ້ເຂັ້ມື່ຂໍ້ມູນສື່ອະນຸຍາດເພື່ອຮ່ວມໃຫ້ຂໍ້ມູນຂອງທ່ານກັບຜູ້ອື່ນຖ້າຫາກວ່າ:

- ກົມ DSHS ຕ້ອງການສົ່ງເອກະສານຂອງທ່ານໄປບໍ່ອ່ນເຊັ່ນອີກ;
- ທ່ານຕ້ອງການສົ່ງເອກະສານຂອງທ່ານໄປບໍ່ອ່ນການຫລືຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການເຊັ່ນ;
- ທ່ານຕ້ອງການສົ່ງເອກະສານຂອງທ່ານໄປໃຫ້ຄົນອື່ນ ເຊັ່ນ ທະນາຍຄວາມ, ບາດຝັ້ນອົງ ຫລືຜູ້ໄດ້ໜີ້ທີ່ເປັນຕົວແທນ.

ຄໍາອະນຸຍາດການຮ່ວມໃຫ້ຂໍ້ມູນຂອງທ່ານຈະມີຜົນໃຊ້ໄດ້ນັບຈາກວັນທີທີ່ທ່ານເຂັ້ມື່ຂໍ້ມູນ.
ພວກເຮົາສາມາດຮ່ວມໃຫ້ສະເພາະແຕ່
ຂໍ້ມູນທີ່ທ່ານຂຽນຊື່ເອົາໃນບັນຊີທີ່ນັ້ນ. ທ່ານຈະຖອນຫລືປ່ຽນແປງການຂະນຸຍາດນັ້ນກໍໄດ້ໃດບໍ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນ.

ຈົດໝາຍແຮງກ່ຽວກັບການປະຕິບັດຕໍ່ຂໍ້ມູນຄວາມລັບສ່ວນຕົວຂອງກົມ DSHS

ມີຜົນໄຊ້ໄດ້ນັບຕະຈຳນີ້ 14 ເດືອນເມສາ, ປີ 2003

ຂໍ້ມູນຄວາມລັບສ່ວນຕົວອາດຈະຖືກ
ແບ່ງປັນໃຫ້ຄົນອື່ນຮູ້ໄດ້ບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ
ຈາກຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ບໍ່?

ແນ່ນ, ມີບາງເຫຼືອທີ່ຂໍ້ມູນຄວາມລັບສ່ວນຕົວອາດຈະຖືກແບ່ງປັນໃຫ້ຄົນອື່ນຮູ້ໄດ້ບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຈາກທ່ານ. ຕາມກົດໝາຍແລ້ວ,
ພວກເຮົາຖືກຮັກຮ້ອງ, ບາງເທື່ອ, ໃຫ້ລືອະນຸຍາດໃຫ້ພວກເຮົາໄດ້ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນຄວາມລັບສ່ວນຕົວກ່ຽວກັບທ່ານ, ເຖິງວ່າທ່ານບໍ່ໄດ້ໃຫ້
ອະນຸຍາດກໍ່ຕາມ. ສຶງດັ່ງກ່າວຄື:

- ຮາຍງານເຫດການໜີ້ມີຫຼັກຄວາມລະຫວ່າງຕໍ່ດັກທີ່ໄຫຍ້ບໍ່ ຕໍ່ຕໍ່ດຳວັດຫຼືອົງການໃດໆນີ້ທີ່ເໝາະສິນ;
- ແຈກຈ່າຍສໍານວນບັນທຶກເອກະສານຕ່າງໆໃຫ້ ໂນ້ອສານອອກຄໍາສັ່ງໃຫ້ຮັດດັ່ງນັ້ນ;
- ເອົາຂໍ້ມູນໃຫ້ແກ່ອົງການອື່ນໆຜູ້ທີ່ທີ່ຫວັນການດຳເນີນງານຂອງກົມ DSHS;
- ແບ່ງປັນຂໍ້ມູນໃຫ້ແກ່ອົງການອື່ນໆຂອງຮັດຖະບານຜູ້ທີ່ມີໃບປະກາດໃຫ້ດຳເນີນງານກວດກາບ່ອນອຳນວຍການ
ພະຍາບານຕ່າງໆ, ເຊັ່ນເຮືອນດູແລຜູ້ຕົ້າ, ໄຮງໝໍຕ່າງໆ;
- ເອົາຂໍ້ມູນທີ່ຕ້ອງໃຫ້ແກ່ຜູ້ອຳນວຍການບໍລິການຫຼືອົງການອື່ນໆ ເພື່ອພິຈາະນາວ່າທ່ານຈະມີເງື່ອນໄວໄດ້ຮັບການບໍລິການ
ຫຼືການຊ່ວຍເຫຼືອຕ່າງໆ;
- ເອົາຂໍ້ມູນໃຫ້ແກ່ພໍ່ແມ່ ຫລືຜູ້ເບີ່ງແບ່ງຕັດທີ່ບໍ່ເຖິງກະສົນ;
- ການໃຊ້ຂໍ້ມູນເພື່ອຮັບໃຊ້ຈຸດປະສົງໃນການສຶກສາຄົມຄວ້າຕ່າງໆ.

ຂ້າພະເຈົ້າອາດກຳຫັດຂອບຂອດການຮ່ວມໃຊ້
ຂໍ້ມູນຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ບໍ່ ຜ້ອມກັບວ່າຈະໄດ້ຮັບ
ມັນໄດ້ແນວໃດ?

ທ່ານອາດດີໃຫ້ພວກເຮົາຈຳກັດໄຊ້ແລະແບ່ງປັນຂໍ້ມູນສູຂະພາບຂອງທ່ານ ແຕ່ມີວິທີກົດໝາຍໃຫ້ນັກ
ເຮົາສຶກສານີ້ຫຼັກສົດໃຫ້ທ່ານໃນຮູບແບບອື່ນຫລືເຖິງບໍ່ອື່ນອື່ນເອົາຕ່າງໆ.

ຂ້າພະເຈົ້າອາດໄດ້ຮັບສໍາເນົາຈົດໝາຍແຮງ
ນີ້ໄດ້ບໍ່?

ແນ່ນແລ້ວ, ເອກະສານນີ້ແນ່ນແມ່ເປົ້ອໃຫ້ທ່ານເຕັກມັງນໄວ. ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບໃບແຈ້ງການນີ້ທາງອື່ນເລັກໃຫ້ທ່ານ,
ທ່ານອາດຢັ້ງໃຫ້ພວກເຮົາຈະເອົາສໍາເນົາໃຫ້ທ່ານ.

ຖ້າຂໍ້ມູນຄວາມລັບສ່ວນຕົວຫາກປ່ຽນແປງ
ແລ້ວນັນຈະເປັນແນວໃດ?

ພວກເຮົາສະຫງວນສິດທິການປ່ຽນແປງປະຕິບັດໃນໃບແຈ້ງການນີ້. ຖ້າກົດໝາຍຫາກປ່ຽນແປງ,
ພວກເຮົາຈະສຶກສົດໃບແຈ້ງໃໝ່
ໃຫ້ທ່ານກ່ຽວກັບການປ່ຽນແປງຫຼົ່ມນັ້ນ.

ຂ້າພະເຈົ້າຈະຕິດຕໍ່ກັບໃຜ ຖ້າມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບ
ໃບແຈ້ງການນີ້ ຫລືສິດທິຕ່າງໆຂອງຂ້າພະເຈົ້າ?

ຖ້າທ່ານນີ້ຄໍາຖາມໃດໆກ່ຽວກັບໃບແຈ້ງການນີ້, ກະຊຸມາຖາມຜູ້ທີ່ເອົາໃບແຈ້ງໃຫ້ທ່ານ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການໜີ້ຂ່ອງຫຼືກູ່,
ທ່ານອາດໃຫ້ຫາພະແນກຄວາມລັບສ່ວນຕົວຂອງກົມ DSHS ໃນເລກ (360) 902-8278.

ຂ້າພະເຈົ້າຈະຮ່າງງານການຮະເມີດສິດທິ
ຄວາມລັບສ່ວນຕົວຂອງຂ້າພະເຈົ້າຢ່າງໃດ?

ຖ້າທ່ານເຊື່ອວ່າສິດທິຄວາມລັບສ່ວນຕົວຂອງທ່ານຖືກກັ້ງຕົກມີ,

ໃຫ້ປະກອບເອກະສານຮ້ອງທຸກກັບ:

ເຈົ້າຫຼັກສົດໃຫ້ພະແນກຄວາມລັບສ່ວນຕົວຂອງກົມ DSHS, Department of Social and Health Services, PO Box 45115,
Olympia WA 98504-5115. ຖ້າທ່ານປະກອບຄໍາຮ້ອງທຸກ, ກົມ DSHS ກໍ່ຈະປ່ຽນຫຼືຢຸດການບໍລິການ ຫຼືການຊ່ວຍເຫຼືອ
ຕ່າງໆຂອງທ່ານ ແລະປ່ອດັກແລ້ນທ່ານແຕ່ໄດ້.

ຫລື

ເລືອກ, ພະແນກບໍລິການສໍາຫະລະນະສຸກແລະບໍລິການປ່ງຊຸມ (DHHS), The Secretary, Department of Health and Human
Services (DHHS), 2000 Independence Avenue, Washington, D.C. 20201. ຄໍາຮ້ອງທຸກໄດ້ທີ່ມີຕໍ່ພະແນກ DHHS
ຕ້ອງປະກອບຂັ້ນພາບໃນ 180 ມື້ ຂອງນີ້ລະເມີດຄວາມລັບສ່ວນຕົວໄດ້ເກີດຂັ້ນ.



ຈົດໝາຍແຈ້ງການວ່າດ້ວຍການປະຕິບັດຕໍ່ມູນຄວາມລັບສ່ວນຕົວຂອງກົມ DSHS
ນີ້ຜົນໃຊ້ໄດ້ແຕ່ວັນທີ 14 ເດືອນເມສາ, ປີ 2003

ການຮັບຮູ້

| | |
|------------------------------------|---------------------------|
| ຊື່ຂອງລູກຄ້າ (ກະຊຸນາຂຽນເປັນຕົວພິມ) | ວັນເດືອນປີ ແກ້ໄຂຂອງລູກຄ້າ |
|------------------------------------|---------------------------|

ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບສຳເນົາໃນບັນດັບຕໍ່ມູນຄວາມລັບສ່ວນຕົວຂອງກົມ DSHS ແລ້ວ ແລະໄດ້ມີໂອກາດໄດ້ຖາມຄໍາຖາມຕ່າງໆກ່ຽວກັບຕໍ່ມູນຄວາມລັບສ່ວນຕົວທາງດ້ານສຸຂະພາບທີ່ຈະໃຊ້ແລະຮ່ວມໃຊ້ໄດຍກົມ DSHS.

| | |
|--------------------------------------|----------|
| ລາຍເຊັນຂອງລູກຄ້າ ຫລືຜູ້ຕາງໜ້າສ່ວນຕົວ | ລົງວັນທີ |
|--------------------------------------|----------|

FOR DSHS USE ONLY (ໃຊ້ສະເພາະແຕ່ຫ້ອງການ DSHS ທີ່ນັ້ນ)

To be completed if unable to obtain client's or personal representative's signature.

Describe efforts made to have the client acknowledge receipt of the Notice of Privacy Practices (NPP):

Describe reason why acknowledgement was not obtained:

| | |
|--|-------------------------|
| STAFF MEMBER'S NAME AND TITLE (PLEASE PRINT) | ADMINISTRATION/DIVISION |
|--|-------------------------|

| | |
|-------------------|------|
| STAFF'S SIGNATURE | DATE |
|-------------------|------|